Österreichische medicinische Wochenschrift

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 6. Wien, den 3. Februar 1844.

1.

Original-Mittheilungen.

Die k. k. Irrenanstalt zu Ybbs an der Donau in Niederösterreich. Von dem prov. Primar-Irrenarzte Dr. Carl Spurzheim. — Unter dem Guten, welches unser Zeitalter mit sich führt, schimmert dem Menschenfreunde auch die wohlthuende Erscheinung entgegen, dass die Bemühungen, das Loos der Irren zu verbessern, immer reger werden; da aber diess nur in dem Maasse möglich ist, als sich die öffentlichen Irrenanstalten vervollkommnen, so bedarf es wohl hier keiner weitern Andeutung, welche Richtung jene Bemühungen zu nehmen haben und auch in der That nehmen. Eben so glaube ich kaum erwähnen zu dürfen, dass diese

Worte nicht auf die Anstalten bezogen werden können, welche durch ihr schönes Wirken bereits hinlänglich bekannt und auf dem Wege zur Vervollkommnung die Weiser sind, sondern nur auf jene, welche noch unfähig mit ihnen Schritt zu halten, erst von ihren unzweckmässigen Einrichtungen befreit und nach und nach zu dem, was sie seyn sollen, umgestaltet werden müssen. Möge mich das Vorausgeschickte entschuldigen, wenn die nachfolgenden Zeilen weder Neues, noch die Wissenschaft Förderndes, sondern bloss die mehr oder weniger glücklichen Bemühungen enthalten, welche durch einen Zeitraum von kaum zwei Jahren für einen jener unbekannten Spätlinge gemacht wurden.

Das im Jahre 1717 im schönen Donauthale ganz nahe bei dem Städtchen Ybbs erbaute Versorgungshaus, welches ursprünglich zur Reitercaserne bestimmt, im Jahre 1805 aber seiner gegenwärtigen Bestimmung eingeräumt wurde, umschliesst mit seinem aus dem Erdgeschosse und einem Stockwerke bestehenden Gebäude zwei grosse regelmässige Höfe. Erst im Jahre 1817 wurde daselbst eine Abtheilung für unheilbare Geisteskranke errichtet, welche, je nachdem es die Verhältnisse geboten, aus der Wiener-Irrenanstalt dahin übersetzt wurden, und dieselbe besteht gegenwärtig aus 13 grösseren und 11 kleineren Zimmern, welche mit Ausnahme von 3 derselben, das Erdgeschoss des zweiten Hofes ausmachen. Ein in diesem Hofe von einem Thore zum andern sich hinziehendes hölzernes Doppelgitter, in dessen Zwischenraume sich ein Bassin befindet, trennt die Räume für beide Geschlechter, und unmittelbar an die Abtheilung stösst ein ziemlich grosser Garten, welcher mit einer Mauer umgeben und durch ein ähnliches Doppelgitter in den Weiber- und Männergarten getheilt wird. Die Zahl der hier untergebrachten Irrsinnigen schwankte in den letztern Jahren zwischen 300 und 350.

Mehrere wichtige Gründe bewogen die hohe Landesstelle über Antrag des Sanitäts-Referenten, noch vor dem Ende der Verhandlungen, welche hinsichtlich der Irrenanstalten der Provinz Niederösterreich im Zuge sind, für die Irrenabtheilung zu Ybbs eine provisorische Massregel zu treffen, und daselbst im März 1842 ein eigenes ärztliches Personale, bestehend aus einem Primar- und einem Secundar-Irrenarzte, anzustellen, dem Hauswundarzte der Versorgungsanstalt jedoch die Dienstleistung in beiden Anstalten zuzuweisen, und es erging gleichzeitig die Bestimmung, dass

fernerhin auch **heilbare** Irre aus der Provinz zur unmittelbaren Aufnahme in diese Anstalt angewiesen werden können.

Hätte ich auch über die Verbindung der Irrenanstalten mit sog. Versorgungs- oder Siechenhäusern und die daraus entspringenden Nachtheile früher nie etwas vernommen, ich wäre diesen doch in Wirklichkeit begegnet, und kann desshalb nicht umhin, gleich hier darüber eine Bemerkung zu machen.

Die Irrenanstalten hatten von jeher das Unglück, mit ganz heterogenen Anstalten in Verbindung gesetzt zu werden. Es gab für sie einst wahre Zuchthauszeiten, als man sie noch mit Straf- oder Arbeitshäusern in Verbindung setzte. Diese Zeiten sind vorüber, denn die Nachtheile waren zu sehr in die Augen springend. Es wird jetzt mit milderem Sinne für sie gesorgt; indessen ist selbst eine Verbindung mit Krankenanstalten und mit Versorgungs- oder Siechenhäusern nicht für unschädlich zu halten, und die einzige für eine Irren-Pflegeanstalt ganz zu billigende Verbindung dürfte die mit einer Irren-Heilanstalt seyn, weil erstere nur anspruchsloser ist, als letztere, und in dieser doch nichts Heterogenes findet. Wie wesentlich verschieden hingegen müssen die Directiven einer Irrenpflegeanstalt von denen eines Armen- oder Siechenhauses seyn! — Niemand würde eine Irrenheilanstalt so einrichten wollen, wie ein gewöhnliches Krankenhaus, und eine Irrenpflegeanstalt sollte sich nur wenig von einer gewöhnlichen Versorgungsanstalt für arme, gebrechliche, aber doch nicht geisteskranke Menschen unterscheiden? Wer möchte wohl über den Irren das harte Wort »unheilbar« aussprechen, wenn er wüsste, dass dieser künftighin von dem Physiker seiner Anstalt kaum mehr zu hoffen habe, als einen Blick, ob er heute huste oder morgen über Gliederreissen klage? — Ich bin weit entfernt, solches für unrichtig zu halten; aber die Wahl der Medicamente ist nicht das Einzige, was der Irrenarzt, er mag es mit heilbaren oder unheilbaren Geisteskranken zu thun haben, leisten soll, und stünde ihm ausser den Kräften, welche die Apotheke liefert, sonst kein Mittel zu Gebote, wäre es ihm nicht gestattet, in alle Verhältnisse seiner Pfleglinge zweckentsprechend einzuwirken, so ginge wohl ein sehr grosser, vielleicht der dankbarste Theil seines Wirkungskreises verloren. - - Kurz, der Geist, welcher in Irrenanstalten — seyen diese für heilbare oder unheilbare, Geisteskranke bestimmt — herrschen soll, ist so eigenthümlich; die andern genannten Anstalten aber sind so heterogen, dass jener

Geist, so oft ihn diese Anstalten in ihre Formen hüllen, seine beseelende Kraft verlieren muss.

Ich gehe nun dazu über, einige der in Irrenanstalten am meisten zu berücksichtigenden Puncte zu berühren und dabei anzudeuten, wie weit es mir gelang, die zweckmässig erscheinenden Veränderungen in Ausführung zu bringen.

Sonderung der Irren. Die beiden Geschlechter waren in der Anstalt wohl immer getrennt; jedoch wurde der Sonderung jener Irren, welche auch sonst auf einander einen nachtheiligen Einfluss haben, wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Es traten derselben zwar grosse Hindernisse entgegen, die grössten waren die Überfüllung der Anstalt und der Mangel an geeigneten Localitäten für Unruhige und Unreine; um jedoch diesem Übelstande, so viel es die Localverhältnisse erlaubten, abzuhelfen, wurden einige kleinere neben einander liegende Irrenzimmer zweckmässiger abgeschlossen, und bloss für solche Individuen bestimmt, welche durch ihr ungestümes Betragen schädlich zu werden drohten oder durch blosses Lärmen die Übrigen zu sehr störten. Gleiche Absonderung wurde für die Unreinen eingeleitet, und da bekanntlich epileptische Anfälle auf die Irren einen sehr übeln Eindruck machen, wurden auch jene Individuen, deren Irrsinn mit Epilepsie complicirt war, von den übrigen möglichst entfernt gehalten. Hinsichtlich der Irren, welche nicht zu einer der bereits genannten Classen gehören, gaben verschiedenartige Umstände, hauptsächlich aber Verträglichkeit, Arbeitsfähigkeit und die Gattung der zu verrichtenden Arbeiten den Ausschlag, ob diese oder jene Individuen zusammen wohnen sollten. Es ist kaum zu erwähnen, dass in dem Maasse, als diese Sonderung realisirt wurde, auch anhaltendere Ruhe zu beobachten war, indessen ist an eine vollständige Ausführung derselben, so lange die Localverhältnisse so ungünstig bleiben, nicht zu denken.

Körperpflege. Es ist eine von jedem Irrenarzte bestätigte Erfahrung, dass die sorgfältigste Pflege des Körpers für Irre von grösster Wichtigkeit ist. Nicht allein die Cur der heilbaren Geisteskranken wird dadurch unterstützt, sondern auch den unheilbaren ist sie das dringendste Bedürfniss, sie allein erhält ja oft noch die psychischen Kräfte auf dem niedern Standpuncte, zu dem sie schon herabgesunken, und schützt auf diese Art wenigstens vor gänzlicher Verthierung. Beweise dafür finden sich nicht nur etwa in den Büchern, nein, man kann sich hievon in jeder Irrenansalt, so oft man will, überzeugen.

In allen jenen Pflegeanstalten für unheilbare Irre, welche in dieser Hinsicht einer Verbesserung bedürfen, ist es meines Erachtens gerade diese, mit welcher der Arzt den Anfang machen muss, wenn er ja etwas mehr effectuiren will, als seinen Pfleglingen durch Speise und Trank das blosse Leben zu fristen. Der wohlthätige Einfluss der aufmerksameren Berücksichtigung dieses Gegenstandes zeigte sich auch bald bei mehreren Individuen dieser Anstalt, welche unreinlich und im vernachlässigtesten Zustande ganze Tage ohne Regung herumlagen, und bloss durch die Strenge, mit welcher man sie längere Zeit zur Pflege ihres Körpers anhielt, so weit gebracht wurden, dass sie gegenwärtig auch zu mancherlei andern Arbeiten zu gebrauchen, und, wenn auch eben so unheilbar als früher, doch von ihrem frühern Zustande sehr verschieden sind.

Wenn man von jedem Heilzwecke, welcher durch Bäder erreicht wird, absieht, so sind schon sogenannte Reinigungsbäder in einer Irrenanstalt unentbehrlich; diese wurden daher sehr vervielfältigt und kein Irre durfte sich, so oft ihn die Reihe traf, hievon ausschliessen, wenn nicht aus besondern Rücksichten die Ausnahme vom Arzte gestattet wurde. Auf das tägliche Waschen und besonders auf das Kämmen der Haare musste um so strenger gesehen werden, als ein alter Missbrauch so viel als möglich ausgerottet werden sollte, ich meine das ganz kurze Abschneiden der Haare bei den Weibern. In vielen Fällen liegt diesem Gebrauche gewiss nur die Bequemlichkeit der Wärtersleute zum Grunde. Wo also die Reinlichkeit, wenn auch mit etwas mehr Mühe, erhalten werden konnte, ohne den weiblichen Irren dieses jedenfalls ungewöhnliche und auffallende Aussehen geben zu müssen, liess man die Haare wenigstens bis zu einer solchen Länge wachsen, dass sie noch leicht gekämmt werden konnten. Die meisten Individuen durften hiezu nur angehalten werden, bei den wenigen aber, welche sich ganz unfähig zeigten, wurde das Kämmen den Wärtersleuten oder auch ihren Mitpfleglingen zur Pflicht gemacht. Es scheint dieser Umstand vielleicht kleinlich; ich gestehe aber offen, dass ich in Bezug auf Körperpflege der Irren beinahe nichts für kleinlich halte.

Ein Hauptaugenmerk wurde stets auf die Kleidung, Leib- und Bettwäsche der Irren gerichtet, und jedes schadhafte Stück musste sogleich zur Ausbesserung abgegeben werden, wobei noch zu erwähnen ist, dass phantastische Ausschmückungen, lächerlicher Putz u. s. w., wozu viele Irrsinnige sich sehr geneigt zeigen, durchaus nicht geduldet wurden.

Wären nicht die Bestimmungen hinsichtlich der Vertheilung der Kleidungs- und Wäschstücke mit Genehmigung der hohen Landesstelle geändert worden (man hielt es früher damit ganz so, wie bei den Pfründnern), so wäre eine dauerhafte Verbesserung hinsichtlich der Bekleidung der Irren unmöglich gewesen; denn dass eine Irrenanstalt eine grössere Quantität Kleidungsstücke verbraucht, als ein Armenhaus mit der gleichen Anzahl Individuen, und dass in ersterer die Ausbesserung der schadhaften Stücke viel mehr Arbeit verursacht, liegt wohl in der Natur der Sache.

(Schluss folgt.)

Beitrag zur Diagnose des ***ydrocephalus acutus.*** Von Dr. Melion in Freudenthal. — Ohne auf eine weitläufige nosologisch-therapeutische Erörterung benannter Krankheit einzugehen, will ich bloss einige Symptome derselben hervorheben, die zwar ihrer scheinbaren Unbedeutenheit wegen von den Schriftstellern und practischen Ärzten weniger beachtet zu werden scheinen, nichts desto weniger neben andern Symptomen zur Diagnose wesentlich beitragen. Sie sind: 1. Gleichgültigkeit gegen äussere Eindrücke: ein kaum je mangelndes Kennzeichen; — 2. fortdauernde Rückenlage, die die Kranken selbst bei den heftigsten Convulsionen auch durch automatische Bewegungen nie ändern. Oft wird durch Convulsionen die eine Körperhälfte gewaltig ergriffen, während die andere fast paralysirt scheint; aber kaum lassen die Convulsionen nach, so erscheint Pat. wieder so ruhig, als hätte er nie Krampfanfälle gehabt; — 3. Offenseyn der Fontanellen. In der Mehrzahl der Fälle ist die viereckige Fontanelle, in seltenen auch die dreieckige, bei stark von einander abstehenden Kopfknochen, weit offen, und das Pulsiren der erstern deutlich fühlbar, ja sogar sichtbar; sie ist gespannt, ein Druck auf selbe erzeugt spastische oder convulsivische Bewegungen; das Gehirn fühlt man an den Nähten. Knochenresorption an einzelnen Stellen findet man bloss dann, wenn ein chronischer Wasserkopf fieberhaft wird; — 4. das Bohren mit dem Kopfe in den Kopfkissen ist ein sehr häufiges Symptom des Wasserkopfes; — 5. die Temperaturerhöhung am Kopfe, namentlich am behaarten Theile ist bedeutend, und erinnert an den *calor mordax* beim Bauchtyphus, obwohl sie weniger unangenehm der Hand des Arztes als bei letzterem zu seyn pflegt; — 6. die Pupille ist erweitert, doch gegen Licht be-

weglich; — 7. die Augen werden constant nach aufwärts gerichtet, auch zucken sie gewöhnlich und werden mit ungemeiner Schnelligkeit bald rechts bald links gewendet. Dieses Zucken wechselt zuweilen mit spastischen Bewegungen der obern, noch mehr der untern Gliedmassen; — 8. Sardonisches Lächeln, meist ein ungünstiges Zeichen, wechselt zuweilen mit spastischen Bewegungen der Fusszehen, der Finger und mit Zucken der Augen; — 9. das Gesicht ist blass, gelblichweiss, leichenhaft, der Ausdruck der Augen matt, an den Nasenöffnungen schwärzliche Crusten, die Lippen bläulich, trocken, ähnlich gefärbt selbst das Kinn; — 10. sehr verminderte Urinexcretion, oft in 24 Stunden kaum einmal; — 11. spastisches Verhalten der Fusszehen, wobei sich die grosse Fusszehe von den übrigen entfernt; mitunter entfernen sich auch die anderen Zehen von einander, und während die grosse und die ersten 2 Zehen spastisch extendirt sind, trifft man die übrigen spastisch contrahirt. Ähnliche Contractionen der Finger sind seltener, und hiebei der Daumen gegen die Hohlhand gerichtet, der kleine aber abgezogen. Versucht man auch Zehen und Fingern die normale Richtung zu geben, so nehmen sie alsobald wieder die spastische an; — 12. Convulsionen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Verklebung der beiden Wände der *Tunica vaginalis testis* in Personen mittleren und vorgerückten Alters. Von Robert Knox. — Während eines Zeitraumes von 9—10 Jahren beobachtete Verfasser unter einer grösseren Anzahl von Leichen vier- oder fünfmal eine Verklebung der beiden Wände der *Tunica vaginalis testis*, ohne dass eine Operation oder ein anderer krankhafter Zustand während des Lebens der Verstorbenen vorausgegangen wäre, und ohne dass man krankhafte Veränderungen an dem Testikel oder Samenstrange bemerken konnte. Die *Tunica vaginalis* selbst konnte mit dem Messer von dem Testikel getrennt werden, und nahe der Parietal-Portion glich sie ganz gewöhnlichem Zellengewebe, zeigte jedoch durchaus keine Spur einer früheren oder späteren Entzündung. Verf. stimmt mit Portal und anderen Pathologen überein, dass Adhäsionen der serösen Membrane ohne vorausgegangene Entzündung in einem so grossen Umfange Statt finden

können, dass die ganze von ihnen gebildete Höhle obliterirt erscheint. *(London med. Gazette for September* 1843.) Schwöder.

Hernia vesico-vaginalis infantilis. Von Boder. — Bei einem ½ jähr. Mädchen, welches nach einer Erkältung convulsivische Anfälle bekam, und fortwährend heftig schrie, fand B. hinter der Harnröhrenmündung zwischen den grossen und kleinen Schamlippen eine Geschwulst von der Grösse einer Wallnuss, deren Basis er jedoch nicht erreichen konnte, da sie aus der Vagina durch die Öffnung des halbmondförmigen Hymens hervorgepresst, und von demselben incarcerirt erschien. Die Geschwulst fühlte sich hart und gespannt an, war glatt, röthlich und glänzend, und vergrösserte sich beim Schreien des Kindes nicht. Aus der Lage und Beschaffenheit der Geschwulst wurde dieselbe als ein Blasenscheidenbruch erkannt. Nach wiederholten Manipulationen gelang es, denselben zurückzubringen, worauf sich alsbald Urin aus der Harnröhrenmündung ergoss, und das Kind nach einem lauten Seufzer ruhig wurde. Die Genesung erfolgte bald, und spätere Untersuchungen liessen nicht die geringste Abnormität im Raume der Vagina erkennen. (Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde. 1843. Nr. 49.) Nader.

Zur Diagnose der acuten Netzentzündung. Von F. Hauck. — Das Netz scheint nur selten für sich allein zu erkranken, und noch seltener werden seine Krankheiten während des Lebens mit Sicherheit erkannt. Vorzüglich gilt diess von der acuten Entzündung dieses Organes. Selbst die Chirurgie, die doch bei den Hernien so oft mit Einklemmungen von Netzpartien zu thun hat, hat hierüber keine besondere Aufklärung verschafft; denn das Netz scheint in der That nicht geneigt zu seyn, durch mechanische Insulten zu ausgebreiteter acuter Entzündung disponirt zu werden. Zeigt sich auch in Fällen der Art, die einen tödtlichen Ausgang nehmen, das Netz theilweise mit entzündet, so ist diess meist nur im Gefolge einer Enteritis, die während des Lebens keine besonderen Zeichen einer Netzentzündung abstrahiren liess. Andererseits mag eine primäre acute Netzentzündung aus inneren Ursachen nur selten vorkommen, und hierin der Grund liegen, warum ihre Erkenntniss im Leben nicht sicherer basirt ist. Der Verf. hatte Gelegenheit fünf Kranke mit primärer acuter Netzentzündung aus inneren Ursachen zu beobachten. Bei den ersten zwei Fällen, die ihm vorkamen, verfehlte er die Diagnose, bei den übrigen dreien wurde sie schon während des Lebens festgestellt, und durch die Obduction bestätigt. Eine kurze Erzählung dieser Fälle lässt die wesentlichen und characteristischen Erscheinungen dieser Krankheit entnehmen, neben einander gestellt geben sie die Züge zu einem bestimmten Krankheitsbilde. Sie beginnt unter der Maske einer gewöhnlichen Colik mit reissenden Schmerzen im ganzen Unterleibe, die zwar vollkommene Intermissionen machen, aber doch bei jedem Wiederauftreten stetig an Heftigkeit zunehmen, bald von Übel-

keiten und einem eigenthümlichen dunkelbraunen, chocoladeartigen Erbrechen begleitet werden, und schon nach 24—48 Stunden eine fast unerträgliche Stärke erreichen. Fieber fehlt; die Zunge ist dünn-weissbelegt, feucht. Am 2.—3. Tage tritt Fieber hinzu, mit sehr frequentem, kleinen, zusammengezogenen Pulse, unersättlichem Durste und Kälte der Extremitäten; die furchtbaren Schmerzen bleiben sich gleich; das nie fehlende Erbrechen entleert aber nur grüne Massen; der Leib ist wenig oder gar nicht aufgetrieben, heiss, schon bei der leisesten Berührung, besonders in der Blasengegend, höchst empfindlich, und fühlt sich gleichmässig, platt und bretartig, hart wie Holz an; nebstdem stellt sich Stuhlverstopfung, Drang zum Urinlassen ein; dieses kommt aber entweder gar nicht oder sehr sparsam unter grossen Schmerzen zu Stande, während der Catheter mit Leichtigkeit eingeführt wird, aber nur wenig Unzen eines feurig rothen Urins entleert. Niemals werden fäculente Stoffe ausgebrochen. Trotz des heftigsten Fiebers, des unstillbaren Durstes ist die Zunge nie trocken, sondern immer feucht, und mit weissem Schleime belegt. Die ausgedehnteste antiphlogistisch sedative Heilmethode vermag kaum einen vorübergehenden Nachlass der reissenden Schmerzen und des Erbrechens zu bewirken, oder ein wesentliches Symptom auch nur zu verwischen; die Krankheitserscheinungen erhalten sich in gleicher Höhe bis zum Eintreten des Brandes, wenige Stunden vor dem Tode, der bei niemals gestörtem Bewusstseyn erfolgt. — Diese angegebene Symptomenreihe unterscheidet die Netzentzündung hinlänglich, eben sowohl von Peritonitis wie von Enteritis, des Ileus gar nicht zu gedenken. Die Sicherheit der Diagnose dieser Krankheit, wie sie nach dieser Mittheilung möglich wird, scheint für jetzt freilich nur den Werth zu haben, dass sie den Arzt in den Stand setzt, schon zeitig das Prognosticon eines kaum vermeidlichen tödtlichen Ausganges der Krankheit zu stellen, wie der dritte vom Verf. erzählte Fall nur zu sehr lehrt. (Med. Zeitung. Herausgegeb. vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1844. Nr. 1.)

Aitenberger.

Fall von Krebs der Milz. Von Dr. Halla in Prag. — Ein bei 50 J. alter, wohlhabender Mann erfuhr, als er einst während einer ungewohnten Aufregung einen Diätfehler beging, einen heftigen niederdrückenden Gemüthseindruck. Fast alsogleich folgte hierauf eine bis zum Tode andauernde Niedergeschlagenheit und Verschlossenheit, die sich durch nichts verscheuchen liess, so wie eine Theilnahmslosigkeit für Alles, was ihm sonst werth war. Gleich in den ersten Tagen seines Erkrankens waren einige gastrische Zufälle vorhanden, die bei angemessener Cur zwar bald wichen, ohne dass jedoch der Appetit je wieder in der früheren Stärke zurückgekehrt wäre. Sehr bald bekam die Haut ein eigenthümliches, lurides Aussehen, ward trocken und spröde, während doch Pat. früher oft zu lästigem Schweiss geneigt war. Bei immer zunehmender Hinfälligkeit entwickelte sich binnen 3 Monaten der höchste Grad von Anämie; Lippen und Schleimhaut waren blässer als bei der

vollendetsten Chlorose, Leber und Milz wiesen keine auffallende Umfangsvermehrung, und waren beim Drucke nicht schmerzhaft, von Wasseransammlung war nirgends eine Spur; die Organe des Athmens und Blutumlaufes normal, Fieber keines. Tonische Mittel schienen dem Kranken durch 14 Tage wohlzubekommen, als plötzlich auf den Genuss von etwas fettem Fleisch ein bedeutender, von starken Schmerzen im rechten Hypochondrium, stetem Aufstossen und Übelkeiten begleiteter Meteorismus sich erhob. Pat. konnte die Rückenlage nicht mehr verändern, die Haut ward heiss, der Puls sehr beschleunigt, klein, hart. Örtliche Blutentziehungen, Oleosa, Narcotica, Öhleinreibungen konnten die vermuthete secundäre Peritonitis nicht mehr beschwichtigen, und die Qual des Kranken stieg täglich. Schliesslich kam noch ein erschöpfender Singultus hinzu, der in den letzten 18 Stunden kaum minutenlang schwieg. Im 4. Monate nach dem erkennbaren Anfang der Krankheit, am 7. Tage der acuten Exacerbation, erfolgte der Tod. — Bei der Section fand man in der um das Doppelte vergrösserten Milz eine bei faustgrosse, grösstentheils breiig erweichte, ziemlich blutreiche, die Oberfläche derselben nicht überragende Markschwammablagerung, das Bauchfell in der Nähe mit einer dichten Schichte frischen plastischen Exsudates bedeckt; die übrigen Organe sonst normal, nur blutarm. (Prager Vierteljahrsschrift f. d. pract. Heilkunde. 1844. 1. Qu.) Rosas.

Bequeme Art den *Spiritus Terebinthinae* zu verabreichen. Von Dr. Bouchardat. — Diess Mittel würde ohne Zweifel häufiger Anwendung finden, wenn es nicht mit allen terebinthinhaltigen Mitteln eine Eigenschaft theilte, nämlich die Unmöglichkeit es einzuhüllen, und den äusserst unangenehmen Geschmack zu verbergen. Diess wird nun nach B. durch folgendes Verfahren möglich: Er nimmt 10 Grammen arab. Gummi, eben so viel Wasser, 50 Grammes reinen Honig, und eine gleiche Gewichtsmenge obiger Arznei, und dazu gibt er eine hinreichende Menge *Carb. magnesiae*, um daraus ein Electuarium weicherer Consistenz zu bilden. Hievon verabreicht er in Oblaten die Gabe von 2—10 Grammen für den Tag. *(Gazette méd. de Paris.* 1843. *Nr.* 36.*)*

Blodig.

Äusserliche Anwendung des flüssigen *Kalin-protosulphurids* bei Varices. Von Dr. Duchesne-Duparc. — D. lässt Morgens und Abends die erweiterte Mündung des kranken Follikels oder die Spitze des varicösen Sackes mit einem Miniaturpinsel, der in eine gesättigte Lösung obigen Präparates getaucht ist, betupfen. Die Berührung mit dem Medicamente muss durch 15—20 Secunden dauern. Darauf entsteht in der kranken Partie ein ziemlich lebhaftes Gefühl von Brennen, das man sich jedoch durch $^1/_4$ Stunde gefallen lassen muss, nach welcher Zeit man erst Waschungen oder schmerzlindernde Mittel anwenden darf. Um den gewünschten Erfolg zu erzielen, muss das Mit-

tel in 24 Stunden wenigstens 1mal angewendet, und die Anwendung ohne Unterbrechung durch längere Zeit fortgesetzt werden. (Ebendaher.)

Blodig.

Resection des Mittelstückes vom Unterkiefer. Von Dr. Laugier. — Ein 44jähriger robuster Mann, an dem kein Zeichen der Krebscachexie sich vorfand, hatte eine Krebsgeschwulst der Unterlippe, die, nachdem sie zweimal exstirpirt worden, immer wiederkehrte, und nun auch den oberflächlichen Theil des Unterkieferknochens, mit dem sie fest verbunden erschien, ergriffen hatte, so dass eine Entfernung derselben ohne gleichzeitige Resection des Mittelstückes vom Unterkiefer nicht möglich war. Diese wurde nun folgendermassen ausgeführt: Ein elliptischer Schnitt begränzte alles Krankhafte, und drang bis auf den Knochen, dessen Oberfläche in der Gegend des linken Mahlzahnes zuerst blossgelegt wurde. Mittelst einer Kettensäge wurde nun der Unterkiefer getrennt, und hierauf dasselbe in der Gegend des rechten Mahlzahnes gethan. Um das Zurückweichen der Zunge nach hinten und unten auf die Kehlkopfmündung zu verhüten — ein Umstand, der schon seit langer Zeit als sehr ungünstig bei dieser Operation angesehen wird — liess man die Zunge durch einen Gehülfen nach vor- und aufwärts halten, bevor man zur Trennung der *Musc. genioglossi* schritt. Während L. die Ligatur von einigen kleinen Arterien vornahm, bemerkte man, dass die Zunge gar keine Neigung zum Zurückweichen besass; sie wurde daher frei gelassen, und blieb in ihrer normalen Lage. Die Wunde wurde durch die umschlungene Naht vereinigt, und der Pat. befindet sich seit der Operation stets wohl. (Ein nicht genau genug bezeichnender Ausdruck. Ref.) Das entfernte Stück des Unterkiefers entspricht den zehn Vorderzähnen; aus der genaueren Untersuchung ergab sich, dass die Degeneration die oberflächlichen Schichten des Knochens ergriffen hatte, und schon in die meisten Zahnhöhlen gedrungen war. Es frägt sich noch hierbei, wie es zu erklären sey, dass bei manchen an der Zunge Operirten, nach Durchschneidung des Genioglossus, dieselbe so nach rückwärts gezogen wird, dass Erstickung droht, wie Delpech's und Lallemand's Beobachtungen lehren, während diess bei Andern unter denselben Umständen, so wie auch im gegenwärtigen Falle nicht Statt gefunden hat. *(Gazette médicale de Paris. 1842. Nr. 48.)*

Kanka.

Amputation nahe an der *Articul. scapulo-humeralis.* Von Dr. Berruyer zu Lorris. — Ein Mann, dessen Oberarm durch einen Schuss zerschmettert worden war, wurde nahe am Oberarmgelenke amputirt, und nach Bildung zweier Lappen vollkommen geheilt. Indem man die Exarticulation im Schultergelenke vermied, wurde kein so grosser Substanzverlust gesetzt, die Eiterung war nicht zu bedeutend, und was vorzüglich zu berücksichtigen, Pat. behielt einen Stumpf, der ihn befähigte, wie früher eine Butte su tragen und zu arbeiten. Auch Velpeau macht hier die Bemerkung, die Amputation ober der Anheftungs-

stelle des *Musc. deltoideus* sey unter gleichen Umständen der Exarticulation vorzuziehen. *(Annales de la Chirurgie franç. & étrangère. Nr. 26. Fevr.* 1843.) Pissling.

Beträchtliche Kopfverletzung der Frucht durch eine auf den Unterleib der Mutter einwirkende Gewalt. Von Dr. Stanelli. — Eine 27jährige Erstgebärende war 5 Tage vor ihrer Entbindung im vollen Laufe auf das Gesicht, und mit dem Bauche auf einen eckigen Stein gefallen, worauf ein heftiger Blutfluss aus der Scheide erfolgte. Die bisher wahrgenommenen Kindesbewegungen hörten seit dem Augenblicke auf, und die Frau befand sich, ungeachtet der Blutfluss gestillt wurde, fortwährend unwohl. Am 4. Tage nach dem Falle stellten sich Wehen, und mit ihnen auf's neue der Blutfluss ein; am 5. Tage Morgens floss das Wasser ab, und Abends wurde St. zur Vollendung der schweren Geburt geholt. Er fand das Kind seit 5 Stunden bis an die Schultern geboren, die Wehen hatten gänzlich aufgehört, und die Kreissende war pulslos und dem Tode nahe, welcher auch nach einer halben Stunde trotz aller angewandten Mittel erfolgte. Bei der Untersuchung des nicht ohne Anstrengung vollends entbundenen Kindes ergab es sich, dass die Scheitelbeine und die zwei Hälften des durch die Fäulniss in der Mitte aus einander gewichenen Stirnbeines in mehrere Stücke zerbrochen, und die Scheitel- und Schläfenbeine gleichfalls von einander getrennt waren. Als das Merkwürdigste aber hebt der Verf. hervor, dass der Kopf ganz schwarz war, die dunkle Färbung am Halse mit einer ziemlich strengen Gränzlinie sich verlor, und der übrige Körper ganz weiss, und von der Fäulniss weniger afficirt erschien. (Schade, dass Verf. anzuführen vergisst, ob die Verletzung des Kopfes nicht durch rohe Entbindungsversuche (da keine Hebamme zugegen war) herbeigeführt wurde, und ob die dunkle und am Halse abgegränzte Färbung des Kopfes nicht in dem Umstande eine Erklärung finden könne, dass der Kopf des Kindes durch volle 5 Stunden der atmosphärischen Luft ausgesetzt war, während der übrige Körper noch in den Geburtswegen steckte! Ref.) Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde. 1843. Nr. 51.) Nader.

Über die Behandlung schmerzhafter Fusschwielen. Von Payan. — Diese Schwielen nennt P. nach Alibert *Tylosis calleux des pieds*. Er sah bei einem Individuum dadurch so heftige Schmerzen hervorgerufen, dass der mindeste Druck, ja jeder Tritt eine Marter zu nennen war. Zwischen den Schwielen hatte die Haut der Fussohle eine ungewöhnliche Zartheit. Nachdem P. eine Menge örtlicher Mittel versucht hatte, heilte er Pat. durch alcalinische Fussbäder, bereitet aus einer schwachen Lauge der Weinrebenasche. — Ein junger Mann, von demselben Leiden gequält, wurde durch Bähungen mit rothem Wein und Tannin, und durch Anwendung einer tanninhältigen Salbe geheilt. *(Gazette médicale.* 1843. *Nr.* 36.) Blodig.

Über die Einrichtung der Verrenkungen des Schultergelenkes und die Gefahren der zu starken Extension bei derselben. Von Gerdy. — R., 46 Jahre alt, Handarbeiter, musculös, betrat die Charité am 4. Mai 1843. Am 20. April fiel er beim Tragen einer schweren Last von einer Treppe. Er fiel auf die linke Seite; der Ellbogen war auf den Boden gestützt, der Vorderarm gebeugt. Ecchymosen und Abschürfungen der Epidermis schienen die Aussage des Kranken zu bestätigen. Der nach dem Falle eintretende Schmerz in der Schultergegend bewog ihn zertheilende Mittel anzuwenden, nach deren Anwendung, die Ecchymosen verschwanden, und einige Beweglichkeit im Schultergelenke eintrat, die gleich nach dem Falle nicht Statt hatte. Der Zustand des R. beim Eintritt in das Spital war folgender: Der Ellbogen leicht abstehend vom Stamme, der Vorderarm gebeugt und der Brust entgegengehalten. Der Gelenkskopf des Oberarmbeines unter dem Deltoideus nicht zu fühlen, jedoch vermisste man die Kennzeichen einer Luxation nach vorne. Der Humerus stand ein wenig nach unten und aussen, oben verlängerte sich seine Achse nach einwärts von der Gelenksgrube. Die Schulter leicht nach vorn ragend, und gleichzeitig etwas erhöht. Die Länge der Extremitäten beinahe auf beiden Seiten dieselbe. Unter dem Acromion eine sehr bedeutende Vertiefung; quer über vom grossen Brustmuskel unter dem Schlüsselbeine findet man den Kopf des Oberarmbeines. Die Achselgrube minder geräumig als im Normalzustande; die eingeführten Finger entdecken nach oben wegen der verhüllenden Weichtheile nur mit Mühe eine sehr harte Hervorragung — sämmtlich Kennzeichen einer Luxation nach vorne und unten, und ein wenig nach innen des Rabenschnabelfortsatzes. Am 5. Morgens geschah der erste Versuch der Einrichtung in der gewöhnlichen Weise. Vier Gehülfen besorgten die Extension; sie zogen mit stets vermehrter Gewalt ohne den mindesten Erfolg. Der Gelenkskopf wich nicht im geringsten aus der krankhaften Lage, der Kranke klagte über heftige Schmerzen in der Handwurzel, und an der linken Brusthälfte, und man musste den Versuch aufgeben. Mehrere wiederholte Versuche hatten keinen günstigeren Erfolg. — Am 7. wiederholte man den Einrichtungsversuch mit zwei Paar Flaschenzügen, jeden zu 4 Rollen. Der Arm bildete mit der Brustachse einen beinahe rechten Winkel, der Stamm war fixirt. Ebenfalls kein Erfolg. Bei einem abermaligen kräftigeren Versuche bemerkte G. an der inneren Armfläche eine stark gespannte Saite, die er für den Mediannerven hielt; der Kranke litt bedeutend und klagte über Starrwerden des Gliedes. Da G. eine Zerreissung des Nerven fürchtete, verschob er die Einrichtung, bis auf weitere Erfahrung am Cadaver.

Am 7. Mai wurde dem zufolge die Leiche eines erwachsenen Mannes an einem feststehenden Tische hinlänglich fixirt. Mehrere Compressen wurden um die Handwurzel befestigt; der Arm bildete mit der Brust einen fast rechten Winkel, der Vorderarm war gestreckt und ein im Ganzen aus 8 Rollen bestehender Flaschenzug in Anwendung gebracht. Ein Gehülfe zog mit stets vermehrter Kraft. Bald bemerkte man an der

inneren Armfläche eine stark gespannte Saite, man schnitt allda ein, ohne die Extremität aus der Lage zu bringen. Der Mediannerve war stark nach innen getrieben, ungemein gespannt, die Armschlagader viel weniger, doch mehr als im Normalzustande. Der Radialnerve war minder stark, und der Ellbogennerve beinahe der Arterie gleich gezerrt; die Kapsel mässig ausgedehnt, keine Muskelzerreissung; die Venen boten nichts Bemerkenswerthes dar. Bei dem durch 2 Gehülfen stets mittelst des Flaschenzuges fortgesetzten Ausdehnungsversuche verlängerte sich das Glied mit Vermehrung der Spannung. Als ein dritter Gehülfe die Bemühungen unterstützte, riss der Mediannerve. Diess war die einzige Verletzung, die man bei der anatomischen Untersuchung fand. Die übrigen Nerven des *Plexus brachialis*, dieser selbst, Arterien und Venen zeigten keine Spur einer Beschädigung. Ebenso wenig fand man eine Muskelzerreissung oder eine Verletzung des Rückenmarkes.

Am 10. Mai wurde die Leiche eines 73jährigen Weibes auf oben angegebene Art fixirt. Eine sehr starke Schlinge wurde um den Ellbogen gelegt, der Vorderarm gegen den Oberarm gebeugt, und der Zug angebracht. Aponeurosen, der innere Haut- und Radialnerve erschienen stark gespannt, eben so stark die *Arteria humeralis*, der Medianus jedoch bedeutend weniger als beim vorigen Versuche. Bei fortgesetztem Zuge traten Rupturen am oberen Theile der Brust ein. Den grossen Pectoralis fand man an seiner Sternalportion fast ganz zerrissen, der kleine Pectoralis, die Brustnerven und Gefässe boten mehrere kleine Risse dar. Bei der nun durch den Flaschenzug fortgesetzten Ausdehnung riss der kleine Brustmuskel gänzlich, mit ihm eine Partie der Nerven und Gefässe, die übrigen Partien waren bedeutend gespannt. Als 4 Gehülfen anzogen, riss die *Art. humeralis* an der Ursprungsstelle des Medianus; der umschlungene und äussere Hautnerve und viele Venen waren ebenfalls zerrissen; Gelenkskapsel, Muskel und übrige Nerven ungemein gespannt. Das Schulterblatt war vom äusseren Ende des Schlüsselbeines bedeutend abgewichen. Diese Erfahrungen bewiesen, dass die Extension mit Streckung nur eine Durchreissung der Muskel zu bewirken im Stande sey, dass aber bei vorausgegangener Beugung, Muskel und Nerven die Zerrung theilen, endlich dass es vortheilhafter sey, den Zug auf den Oberarm allein auszuüben, weil da alle Theile gleichmässig in Anspruch genommen werden.

Diesen Erfahrungen zufolge wurde am 11. Mai der Kranke einem neuen Reductionsversuche unterworfen, ganz auf angegebene Weise gelagert, nur der Zug am Arm allein angebracht, und der Vorderarm gebeugt. Der Kranke klagte über heftige Schmerzen an der Anlegungsstelle der Schlingen, am Ellbogen und in der Gegend des Schultergelenkes. Der Gelenkskopf rückte nicht von der Stelle. Der Kranke nahm noch einige Bäder; die Beweglichkeit der Extremität nahm täglich zu, und als man sich am 18. anschickte den Kranken noch einmal vorzunehmen, entfloh er. — Aus der Unmöglichkeit durch so energisches Verfahren die Einrichtung zu bewerkstelligen, glaubt G. zweifeln zu müssen, dass der Kranke be-

züglich der Entstehung der Luxation Wahres berichtet habe. (*Annales de la Chirurgie française et étrangère*, 1843, *Octobre.*) Blodig.

Über den Bruch des Fersenbeines durch Zerschmetterung. Von Malgaigne. — Die einzige Art von Fractur des Calcaneums, wovon in den Lehrbüchern gesprochen wird, ist die, von welcher man behauptet, sie entstehe durch die Contraction der Gastrocnemii; allein es gibt kaum ein glaubwürdiges Beispiel davon. Dagegen blieb die von M. beschriebene Art von Fractur des Calcaneums ganz vernachlässigt, obwohl sie in der That besteht. M. hat innerhalb 2 Monaten drei Fälle davon gesehen. Im ersten Fall verkannte er den Zustand und glaubte, den gewöhnlichen Ansichten folgend, einen Bruch des Wadenbeines vor sich zu haben; durch die Section wurde er jedoch seinen Fehler gewahr. Dadurch vorsichtiger gemacht konnte er in einem zweiten Falle die Diagnose des Bruches vom Fersenbeine stellen, und den Kranken durch eine methodische Behandlung der Heilung entgegenführen. Ein drittes Beispiel endlich an einem nach der Consolidation des Bruches Gestorbenen verbreitete noch mehr Licht über den Verlauf und die Natur der Affection. Nach diesen Beobachtungen gibt M. folgendes Bild von derselben. Immer war ein Fall von der Höhe auf die Füsse Veranlassung zur Fractur. Die Symptome derselben sind: heftiger Schmerz, im Gehen hindernd; Anschwellung an beiden Knöcheln, in der Fussbiege, einem Theil des Fussrückens, des Plattfusses und der Seitentheile unterhalb der Knöchel, während, was auffallend ist, die Achillessehne und die Ferse davon frei bleiben. Die Geschwulst ist nachgiebig an allen erwähnten Stellen, nur den unter dem inneren Knöchel befindlichen Theil ausgenommen, wo man einen knöchernen Vorsprung findet, der durch das innere und obere Bruchstück des Calcaneums gebildet wird; die Neigung des Bruchstückes, sich nach dieser Richtung zu verschieben, ist eines der am meisten characteristischen Zeichen dieser Fractur. Man findet daher bei der Messung bedeutende Zunahme der Ferse in der Breite und Abplattung des Fussrückens. Die Crepitation, oft nur gering, wird dann wahrgenommen, wenn man mit der einen Hand die Ferse umfasst, während die andere mit dem übrigen Theil des Fusses Bewegungen macht. Die im Beginne oft unbedeutende Blutunterlaufung tritt später allmälig hervor, und ist unter den Knöcheln immer am meisten ausgesprochen. Die Vorragung des Knochens und der durch Berührung gesteigerte Schmerz sind stets unter dem inneren Knöchel am bedeutendsten. — In zwei Fällen hat M. die gegenseitige Einsenkung der beiden Knochenfragmente am Cadaver beobachtet. — Die Consolidation ist sehr langsam. Der erste am 13. Tage verstorbene Kranke bot keine Spur von provisorischem Callus dar; bei dem anderen waren am 48. Tage die Bruchstücke nur durch eine zartere, röthere, porösere Substanz, als der übrige Knochen, vereinigt. Soll man durch Ziehen am Fusse dem Knochen seine natürliche Lage wiederzugeben suchen? M. sah in einem Falle in Folge dieses Verfahrens so heftige und anhaltende Schmerzen entstehen, dass

er dasselbe theils aus dieser Rücksicht, theils wegen der äusserst langsamen Consolidation nicht anrathen möchte. Indessen schlägt er vor die Abweichung des Fusses nach innen oder aussen durch eine entsprechende Vorrichtung zu verhüten. *(Journal de Chirurgie; Gazette medicale de Paris* 1843, Nr. 22.) Kanka.

Graviditas extrauterina. Von Dr. Nicolai in Arnstadt. — J. P., 36 Jahre alt, welche stets gesund war und 2 Knaben, den jüngsten vor 12 Jahren geboren hatte, fühlte sich wieder schwanger. Im Anfange des 2. Monates der jetzigen Schwangerschaft bekam sie nach dem Aufheben einer schweren Last anhaltende, abwechselnd wehenartig verstärkte Schmerzen im Unterleibe, und einen Blutfluss aus den Genitalien. Bei der Untersuchung fühlte man einen runden und harten, beim Druck sehr empfindlichen Körper zwischen der Vagina und dem Mastdarm, den Muttermund etwas geöffnet und nach rechts und vorne gezogen. Dieser Zustand wurde für eine *Retroversio uteri* gehalten und daher die Reposition vielfach versucht. Allein alle Versuche misslangen; der herabgesenkte Körper liess sich zwar leicht hoch über das Promontorium hinaufschieben, aber beim Zurückziehen des Fingers folgte derselbe gleich bis auf seinen vorigen Platz nach. Es wurde daher ein Schwamm tief in die Scheide eingelegt, um den Körper in der Höhe zu erhalten. Die Schmerzen verloren sich wieder nach und nach, und so ging alles ziemlich gut bis zur 20. Woche der Schwangerschaft, wo die Pat. heftige wehenartige Schmerzen im Unterleibe, besonders in der Tiefe des Beckens bekam. Von aussen fühlte man eine bis zum Nabel gehende Geschwulst, die der Form des Uterus entsprach. Bei starkem Drängen nach der Blase und dem Mastdarme floss der Urin nur tropfenweise und der Stuhlgang fehlte ganz. Bei der inneren Untersuchung fühlte man eine runde Geschwulst von der Grösse eines Kindskopfes zwischen Scheide und Mastdarm, fast bis zum Scheideneingang herabgedrängt. Dieser Körper war hart, unbeweglich, beim Drucke unschmerzhaft, und füllte die Beckenhöhle nicht ganz aus; der Muttermund war nicht zu erreichen. Die Kranke magerte jetzt immer mehr ab, die Urinsecretion wurde immer geringer, und hörte endlich ganz auf, so dass auch durch den leicht einzuführenden Catheter nichts entleert wurde. Aus der Scheide so wie aus dem Mastdarm floss eine schleimige, klebrige, stinkende, von wenig Blut gefärbte Flüssigkeit. In der 22. Woche der Schwangerschaft starb die Kranke an Entkräftung. Bei der Section fand man den Uterus von der Grösse, die er gewöhnlich 6—8 Tage nach der Geburt besitzt; derselbe enthielt eine pulpöse, livid aussehende Haut (Decidua), welche sich in Flocken von der inneren Wand ablöste; die Scheide war normal; zwischen Scheide, Uterus und Mastdarm fand sich eine beträchtlich grosse Blase, welche mit einer der Decidua ähnlichen Haut bekleidet war, und mit der linken angeschwollenen *Tuba Fallopii* communicirte. In dieser Blase fanden sich die Eihäute, die Placenta, und ein 5—6monatlicher Fötus an einem sehr langen Nabelstrang. Die beiden Ovarien und die

Enden der Trompeten waren in ein festes plastisches Exsudat so eingehüllt, dass man sie kaum erkennen konnte. Die Harnblase war leer. (Med. Ztg. v. d. Ver. f. Heilk. in Preussen 1843. Nr. 23.)

Nader.

Über künstliche Frühgeburt. Von Dr. Joseph Hoffmann, Privatdocenten an der Universität zu München. (Schluss.) — *b)* In und durch die Schwangerschaft lediglich und einzig und allein bedingte Krankheitszustände: *α.* Gebärmutter-Blutflüsse während der Schwangerschaft, von Puzos als Indication zur künstlichen Frühgeburt dem Accouchement forcé gegenüber aufgestellt. Die Resultate, welche Falco, Dornblüth und Bottex, die nach dieser Indication zu operiren Gelegenheit fanden, durch die Erregung der künstlichen Frühgeburt erhielten, sind in jeder Hinsicht befriedigend. Es ist klar, dass bei den Gebärmutter-Blutflüssen geringen Grades es unverzeihlich wäre, zu diesem Mittel zu greifen, da wir mit den gewöhnlichen pharmaceutischen und diätetischen Mitteln den Blutfluss zu sistiren ausreichen; klar ist ferner, dass wenn der Blutfluss einmal eine gewisse Höhe erreicht hat, die künstliche Frühgeburt ein viel zu langsam wirkendes Mittel ist, als dass sie in Anwendung gebracht werden könnte. Zwischen beiden Extremen liegt ein Medium. Reisinger, Carus, Busch und andere äussern sich übereinstimmend, dass es Metrorrhagien mässigen Grades, durch partielle Lösung des Mutterkuchens meistens *ex placenta praevia* während der Schwangerschaft veranlasst, sind, welche zu ihrer Beseitigung die künstliche Frühgeburt als das geeignetste Mittel erheischen. Die rechte Gränze, wo die künstliche Frühgeburt anfängt indicirt zu seyn, wo sie dieses aufhört, und das Accouchement forcé ihre Stelle einnimmt, muss der practische Tact des Arztes treffen. Ein anderer nicht minder wichtiger und ebenso gefahrdrohender Zustand als Metrorrhagien ist: *β.* während der Schwangerschaft eintretende Eclampsie. Man findet diese Indication bei Carus, Busch, Velpeau und Andern aufgestellt, von Busch auch wirklich ausgeführt. Auf die Frage: welche Eclampsien sind es denn, die sich vorzugsweise zur künstlichen Frühgeburt eignen? wird geantwortet: dass nur mässige Anfälle der Eclampsie, Anfälle, die weder so gering sind, dass sie pharmaceutischer Einwirkung weichen, noch Anfälle, deren Intensität das Accouchement forcé benöthigt, sich zur künstlichen Frühgeburt eignen. *γ.* Heftiges durch kein Mittel zu stillendes Erbrechen in der letzten Zeit der Schwangerschaft, wurde von einem englischen angesehenen Wundarzte als Indication empfohlen. Schwangere können den Vomitus und alle sonstigen Magenbeschwerden in einem an das Unglaubliche gränzenden Grade ertragen, ohne dass ihnen Nachtheil daraus erwächst, höchstens dass im ungünstigsten Falle in der allerletzten Zeit der Schwangerschaft durch die anhaltende Erschütterung des Körpers die Geburtsthätigkeit früher rege wird, als es eigentlich geschehen sollte, und ist diess der Fall, so hilft die Natur sich selbst

und bedarf unserer Hilfe nicht. Da nur ein einziges Mal diese Indication Gelegenheit zur Operation gegeben hat, so wird die Frage über die Zulässigkeit oder Nichtzulässigkeit dieser Indication dem Urtheile reifer und bewährter Männer unterstellt. Ein interessanter Fall gab d'Outrepont Gelegenheit eine neue in diese Categorie gehörende Indication vorzuschlagen, nämlich: δ. allemal während der Schwangerschaft sich einstellender Kropf, und in Folge davon bis zur Gefahr des Erstickungstodes gesteigertes Asthma. Vom Verf. wird die Aufmerksamkeit noch auf: ε. die Wassersucht der Gebärmutter und des Eies gelenkt, und die Frage aufgestellt, ob in einem solchen Falle, wenn die Schwangerschaft einmal so weit vorgeschritten ist, dass der Erfahrung gemäss der Fötus lebensfähig seyn muss, zur Beseitigung gefahrdrohender Zufälle für die Mutter, die künstliche Frühgeburt nicht Platz greifen könne, weil uns dieselben Gründe dazu auffordern, die uns bei *Hydrops universalis* und Asthma dazu zwingen.

Wo heut zu Tage auf der Welt wissenschaftliche Geburtshilfe besteht, da ist auch V. Enge des Beckens als Hauptindication der künstlichen Frühgeburt anerkannt. Am Anfange des 18. Jahrhunderts wurde von Camerarius, St. Slevogt und A. Slevogt die Frage besprochen: inwiefern in Fällen von Beckenverengerung zur Lebensrettung der Mutter die Provocation eines künstlichen Abortus gestattet wäre; im Jahre 1769 brachte Cooper die Frage vor, ob es in einem Falle, wo der Arzt die Überzeugung hege, dass auf gewöhnlichem Wege ein reifes Kind ein für alle Mal nicht geboren werden könne, der Vernunft, so wie dem Gewissen des Arztes angemessen sey, eine Frühgeburt künstlich zu erregen. Diese Frage wurde 10 Jahre später von Weidmann und Rousset de Vauzesme bejahend beantwortet, und ihr und Denmann's Verdienst ist es, diese Indication begründet zu haben. Eine Beschränkung des kleinsten Durchmessers des Beckens um 6‴, also ein Raumverhältniss von mindestens 3″ 6‴ im kleinsten Durchmesser des Beckens lässt, wie die Erfahrung lehrt, noch hoffen, dass die Natur ein ausgetragenes Kind zur Welt bringen, oder dass durch Anwendung zweckmässiger therapeutischer und diätetischer Mittel, oder durch Anlegung der Zange der Kopf durch die verengte Stelle hindurchgeführt werden könne. Ist der kleinste Durchmesser auf 2″ 9‴, auf 2″ 6‴ herabgesunken, so schwindet die Möglichkeit den Kopf eines lebensfähigen keineswegs ausgetragenen Kindes durch das Becken hindurchzuführen. Als die beiden äussersten Grenzpuncte in der Beckenbeschränkung, welche die künstliche Frühgeburt zulässig machen, ergeben sich höchstens ein Maass von 3″ 6‴ und mindestens ein Mass von 3″, höchstens noch 2″ 10‴ bis 2″ 11‴ im kleinsten Durchmesser der Beckenhöhle. Überschreitung des Maasses im kleinsten Beckendurchmesser über 3″ 6″ hinaus, und jedes Herabsinken des Maasses des genannten Beckendurchmessers unter 2″ 11‴ bis 2″ 10″ herab müssen gerade als eine Contraindication der künstlichen Frühgeburt betrachtet werden, welche die Vollführung der genannten Operation auf gar keine Weise zulässig macht. Die Beckenenge ist aber nicht das einzige die künst-

liche Frühgeburt indicirende Moment, sondern es muss dabei noch das Grössenverhältniss und die Compressibilität des Schädels, so wie die bei dem Gebäracte zu erwartende Wehenthätigkeit in Betrachtung gezogen werden, über welche Puncte man mit Wahrscheinlichkeit ein Urtheil wird fällen können, wenn man durch die äusserliche und innere Exploration und auf anamnestischem Wege bei vorausgegangenen Geburten Aufschluss gesucht hat. — Ashwell warf die Frage auf, ob bei dem Vorhandenseyn von Geschwülsten, Afterproducten, welche die Räumlichkeit des Parturitions-Canals beeinträchtigen, nicht die Unternehmung der künstlichen Frühgeburt gerechtfertigt sey, versteht sich, wenn die dadurch bewirkte Beckenbeschränkung eine solche ist, dass sie die fragliche Operation überhaupt indicirt. Es sind nicht alle in der Beckenhöhle vorkommenden Geschwülste von der Art, dass sie entweder während der Geburt spontan platzen und ihr Contentum nach aussen ergiessen, oder dass sie durch Exstirpation und Ligatur entfernt werden können, sondern es finden sich oft auch Geschwülste von knochiger Härte vor, z. B. wirkliche Exostosen im Becken; bei diesen letztern würde der Verf. nicht anstehen, die künstliche Frühgeburt zu unternehmen, wenn die Räumlichkeit des Beckencanals in der Art beeinträchtigt ist, dass derselbe mindestens 2″ 10‴ bis 2′ 11″ und höchstens 3″ 6‴ in seinem kleinsten Durchmesser misst.

VI. Die Spätgeburt wurde von Mai als Indication für die künstl. Frühgeburt in Anregung gebracht, der von der Ansicht ausging, der Leib des Fötus erhalte durch das längere Verweilen im Uterus eine so excessive Grösse und vor Allem der Kopf einen solchen Umfang, wobei zugleich Nähte und Fontanellen zu ossificiren begönnen, dass der Durchgang eines solchen Spätlings selbst durch ein normales Becken platterdings zu den Unmöglichkeiten gehöre. Ritgen hat auf diese Indication hin wirklich die künstl. Frühgeburt unternommen. Wird in Betrachtung gezogen, dass bei Spätgeburten, die äusserst selten sind, die Kinder bei weitem nicht immer grösser als reife Kinder von 40 Wochen sind, ja dass Spätlinge sich keineswegs durch einen weit vorwärts geschrittenen Verknöcherungsprocess und bedeutende Körperentwicklung auszeichnen, sondern im Gegentheile nicht selten schwächlich und klein, krank, ja sogar todt befunden werden, so ist die Zulässigkeit der künstlichen Frühgeburt beim *Partus serotinus* sehr zweifelhaft.

Aus dem Gesagten ergibt sich folgendes Schema für die Indicationen der künstlichen Frühgeburt:

1. Als wohlbegründete Indicationen, welche Gelegenheit zur Ausführung der künstlichen Frühgeburt gegeben haben, sind zu betrachten: *a.* Beckenverengerung von 6‴ bis 1″ im kleinsten Durchmesser des Beckens; *b.* Hydropische Ansammlungen in irgend einem wichtigen Organe; *c.* Nephritis; *d. Metrorrhagia gravidarum*; *e. Eclampsia gravidarum.*

2. Als Indicationen, welche zwar Gelegenheit zur Ausführung der künstlichen Frühgeburt gegeben haben, jedoch einer nähern Begründung

noch bedürfen, sind anzusehen: *a.* Habituelles Absterben der Kinder; *b.* Heftiges, durch kein Mittel zu stillendes Erbrechen; *c.* Spätgeburt.

3. Bis jetzt bloss vorgeschlagene Indicationen sind: *a.* Phthisis; *b.* Hysterocele; *c.* Prolapsus der Gebärmutter; *d.* *Aneurysma cordis*; *e.* Struma, und in Folge davon auf den höchsten Grad gesteigertes Asthma; *f.* Hydrometra und Hydramnios; *g.* Verengerung des Beckens durch Afterproducte; *h.* Tod des Kindes während der Schwangerschaft, und endlich *i.* *Retroversio uteri*, welche beide letzteren jedoch ganz aus der Reihe der Indicationen der künstlichen Frühgeburt zu streichen sind. (Neue Zeitschrift für Geburtskunde von D. D. Busch, v. d'Outrepont etc. B. XIV. H. III.)

Neuhold.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primarwundarzte Medic. und Chir. Dr. Sigmund in Wien. (Forts.) — Fast in allen Anstalten Londons haben gegenwärtig die eisernen Bettstätten vor den hölzernen den Vorzug gewonnen. Rücksicht auf Dauerhaftigkeit, Reinlichkeit und Wohlfeilheit *) bestimmten zu der Wahl derselben, und um der Reinlichkeit noch mehr zu genügen, verwendet man zu der Bildung des Bodens in der Bettstätte nicht mehr Gurten, sondern ein straff ausgespanntes, starkes Leintuch; auf dieses wird, je nach den verschiedenen Geldmitteln der Anstalten, eine Matraze aus Rosshaaren, Rinderhaaren oder Schafwolle, aus sogenanntem Seegras oder Kokosnussfasern gelegt, mit einer einfachen oder doppelten schafwollenen Decke bedeckt und hierüber das Leintuch ausgebreitet; zu Kopfpolstern dienen zwei Stücke, ein cylindrisches Kissen und darauf gelegt ein flaches, aus ähnlichem Materiale bereitet, wie die eben bezeichnete Matraze. Als Bedeckung verwendet man Leintücher und schafwollene Kotzen, mitunter auch Decken aus dicken Baumwollstoffen; dieselben sind gemeiniglich so gross, dass sie am Fusstheil so wie zu beiden Seiten der Matraze, zwischen dieser und dem Rande der Bettstätten, eingeklemmt werden, und der einmal im Bette liegende Kranke wie in einem Sacke steckt. Sehr häufig wird zu den Bettfourrnituren den weissen und gefärbten Baumwollstoffen, der grossen Wohlfeilheit halber, der Vorzug gegeben. In den meisten Anstalten finden wir noch Vorhänge, welche je nach dem Willen

---

*) Bekanntlich hat das Eisen in England einen sehr geringen Preis, der dem verhältnissmässig weit theureren Holze gegenüber noch billiger erscheint, zumal der Arbeitspreis bei den Eisenwaaren wieder weit geringer ausfällt als bei den Holzwaaren. Aber auch bei höheren Preisen hat sich die Wahl eiserner Bettstätten als passender erwiesen (z. B. in Frankreich), weil es den Grundsätzen einer weisen Sparsamkeit angemessen ist, lieber eine grössere Ausgabe für einen langen Zeitraum zu machen, als eine kleinere, welche summarisch dann oft mehr als das Doppelte jener beträgt, in eben demselben mehrmals wiederholen. Abgesehen davon, dass Reparautren gerade bei hölzernen Bettstätten oft vorkommen, und die einmal unbrauchbar gewordenen fast werthlos sind, entsprechen sie der Reinlichkeit unzweifelhaft mehr.

des Kranken, das ganze Bett einhüllen lassen, und nur während der Visite geöffnet werden müssen; in einigen neuen Spitälern (z. B. dem des University College's) ist diese (wohl nur ausnahmsweise angemessene) Absonderung ganz abgeschafft, oder (wie in dem Royal Free Hospital) je zwei Betten sind ihrer ganzen Länge nach durch eine an 6 Schuh hohe Breterwand abgesondert. — Auch für die Leibwäsche der Kranken sehen wir sehr häufig Baumwollstoffe verwendet und neben solchen mitunter auch schafwollene, angemessen dem Clima und der Sitte des Landes oder dem Wunsche des Arztes. Alle Anstalten sind mit einer genügenden Zahl von Servietten versehen, um den Kranken, welche nicht gemeinschaftlichen Tisch geniessen können, ein Mittel zur Reinlichkeit zu gewähren, das man in so vielen Spitälern des Continentes entbehrt; eben so ist an Messern und Gabeln für jeden einzelnen genügender Vorrath. — In allen englischen Anstalten, so wie in denen der Küstenländer des Continentes, trifft man in den Sälen am Kamin den Theekessel und das Geschirr für dessen Bereitung und Genuss, als gewöhnliche Einrichtung für jeden Kranken; Porcellan, sogenanntes Wedgwood und Steingut dienen zum Materiale nicht nur für diese, sondern auch für die übrigen Gattungen des Geschirres, als Waschbecken, Krüge, Spucknäpfe, Teller u. s. f. Man hat auch hier den Grundsatz, auf längere Dauerhaftigkeit zu rechnen, indem man die scheinbar grössere Ausgabe macht.

Heizung, Lüftung, Beleuchtung und Bewässerung. Nur sehr wenige Anstalten besitzen Öfen zur Heizung, nur einzelne ferner Wasser-, Dampf- oder Luftheizungen *); am häufigsten trifft man noch Kamine, welche mit den eben so wohlfeilen als trefflichen Steinkohlen bedient werden und gerade so viel Wärme geben, als der gesunde Inselbewohner gewohnt seyn mag. Leisten diese Kamine nun auch sehr wenig Heizung der Säle für Kranke, so tragen sie dagegen für die Lüftung derselben viel bei; man darf nur eine brennende Kerze vor die Kaminöffnung hinstellen, um sich von dem bedeutenden Luftzuge zu überzeugen, welcher durch sie Statt findet, noch stärker dann, wenn Thüre oder Fenster geöffnet werden; letztere hält man übrigens täglich regelmässig einige Zeit offen für den Zweck der Lüftung. — Zur Beleuchtung verwendet man beinahe durchgehends Gas, dessen Preis in England so geringe ist, dass kein anderes Brennmateriale für die Beleuchtung damit concurriren kann. Die Operationssäle sind mit einer Mehrzahl von Flammen ausgestattet, darunter ist ein Flammenkranz für die Operationsscene statt einem Hängeleuchter angebracht. — Mit besonderer Munificenz ist für die Bewässerung der Anstalten gesorgt. Bekanntlich sind wenige Städte des Continents und Britanniens selbst mit Wasser so wohl versehen, als London; seit den Zeiten der Königin Elisabeth haben sich eigene Gesellschaften gebildet, welche mit vielfach verzweigten Systemen eiserner Röhren das (mitunter filtrirte) Themsewasser in alle Theile der Stadt und zwar in jedes Haus führen; fast alle Spitäler lassen sich auf solche Art mit Wasser versorgen, und zwar in solchem Überflusse, dass allen Bedürfnissen dadurch genügt werden kann, insbesondere der Ab-

*) Die Heizung mit erwärmter Luft, wie wir dieselbe in Wien und in manchen Provinzial-Anstalten besitzen, kennt man in England nur unvollständig; das allgemeine Gebärhaus in der Yorkstrasse *(General Lying-in-Hospital, York road)* besitzt einen mangelhaften Apparat dieser Art; etwas besser ausgeführt ist ein ganz neugebauter in der Irrenanstalt Morningside nächst Edinburgh, wo man mit den Leistungen des Apparates in jeder Hinsicht zufrieden ist. Derselbe ist in dem Wesentlichen von dem unsrigen nicht verschieden, nur fehlt ihm der offene Luftwechsel, aus der freien Atmosphäre, wie das bei dem Meissner'schen der Fall ist.

und Ausspülung der Abtritte (Waterclosets), welche allein eine ungeheure Menge verzehren. Diesem Umstande ist es vorzugsweise aber auch zuzuschreiben, dass die Abtritte reiner, als irgendwo und fast geruchlos erscheinen, während zugleich die Canäle und Kloaken durch die Menge einströmenden Wassers in raschem Gange erhalten werden. Viele Anstalten besitzen übrigens auch mit gutem Wasser versehene und meistens sehr tiefe Pumpbrunnen. Dass die Leichtigkeit, womit in allen Theilen des Hauses Wasser vorräthig ist, zur Reinlichkeit desselben, vornehmlich aber zu der Erhaltung reiner Luft, überaus viel beiträgt, darf ich nicht erst weitläufig erwähnen.

Gleichwie in den meisten englischen Privathäusern, so ist auch in den Spitälern der grösste Theil der Wirthschaftslocalitäten in das Kellergeschoss versetzt. Hier sind Küche, Wäsche, Trockenkammer, Vorrathskammern jeder Art, die Dampfmaschine u. s. w., dann auch die Wohnungen einiger Domestiken. Die Küchen haben ausser dem für den Rost bestimmten Feuer keinen offenen Herd; alle übrigen sind nach Art unserer sogenannten Maschinenherde gebaut, und ein Feuer bedient eine ganze Gruppe von eingesetzten Geschirren, welche meistens von Eisen und häufig emaillirt sind; die zu jeder Mahlzeit unentbehrlichen Kartoffeln werden in einem Kessel gesotten, in welchen heisser Dampf einströmt, und wozu bisweilen ein grosses Gefäss ausschliessend bestimmt ist. Um einen Begriff zu bekommen, wie auch in der ärmsten Anstalt eine Küche rein gehalten werde, muss man das Free Hospital, zur Aufnahme der dürftigsten Classe bestimmt, besuchen. Man wird, auch wenn die Küchenarbeiten im vollen Gange siud, nicht denjenigen Eckel empfinden, welchen so manche Anstalt des Continents dem Beschauer aufdrängt. Grössere Anstalten haben eine Dampfmaschine für die Erwärmung des Wassers zu Bädern und andern Zwecken, für die Heizung von einzelnen Räumen, für die Bedürfnisse der Küche u. s. w. Überall dienen zum Brennmateriale die Steinkohlen. — In vielen Anstalten wird die Wäsche ausser dem Hause gewaschen, wobei sich dieselben in jeder Hinsicht besser befinden, als früher, wo das in dem Hause geschah; wo übrigens noch im Hause gewaschen wird, sind die auch bei uns bekannten Vorrichtungen für Dampfwäscherei eingerichtet; das Trocknen geschieht in Kammern und Kästen, wie erstere auch im Wiener und andern Krankenhäusern bestehen; nur erwärmt man solche entweder durch Dampf- oder Wasserheizung. Für das Rollen (Plätten) und Begeln der Wäsche habe ich keine von den ohnehin schon gebräuchlichen abweichende Hülfsmittel gesehen. Die sehenswertheste Wäscherei hat übrigens die Irrenanstalt H a n w e l l nächst London, womit auch eine Desinfectionsanstalt verbunden ist.

Wenn wir auch durchgehends sehr viele Aufmerksamkeit auf Reinigung und Reinlichkeit wahrnehmen, so gilt das doch vornehmlich von den A b t r i t t e n; fördert nun auch die Erziehung und Gewohnheit *) der Kranken und des Wartungspersonales die Absicht der Anstalten, indem beide Unreinlichkeit möglichst vermeiden, so trägt der Reichthum an

---

*) Das Matrosenleben und der Verkehr auf und mit Schiffen bedingen eine eisern strenge Beobachtung der grössten Reinlichkeit. Diese Angewöhnung geht nun in das Leben aller Engländer, selbst in den unteren Ständen auf dem Lande um so leichter über, als auch hier der beengte Raum und das Beispiel der Mittelclasse dazu auffordert; dass übrigens die Engländer gerade hinsichtlich der Abtritte in den Häusern sehr scrupulös sind, ist bekannt. — In einigen Anstalten z. B. in Bethlem's Hospital hat man die Thüren der Abtritte so eingerichtet, dass sie den Wasserzufluss in die Mündung derselben bei dem Öffnen und Schliessen erzielen.

Wasser, wie erwähnt, das meiste dazu bei, dass man die Nähe der Abtritte oft gar nicht wittert; diesem Reichthum ist es zuzuschreiben, dass die sogenannten Maschinenretiraden (Waterclosets, englischen Abtritte und wie man dieselben noch nennt) in England die gerühmten Eigenschaften wirklich mehr besitzen als sonstwo; die Abspülung des Apparates und die schnelleren Abflüsse in den Canälen und Cloaken beseitigen selbst im Sommer die üblen Gerüche. Da die berührten Retiraden in bequemen und vor kalten Luftströmungen geschützten Localitäten neben den Sälen angebracht sind, so findet der Arzt nur seltener Veranlassung, Leibschüsseln und Leibstühle in den Sälen verwenden zu lassen.

Für Bäder bietet fast jede Anstalt in einem eigenen an einzelne Säle anstossenden kleinen Gemache Gelegenheit; selten enthält ein solches mehr als zwei Wannen; die Vertheilung der Wasserröhren in alle Räume des Hauses erleichtert die Bereitung der Bäder ungemein, indem es sich bloss um die Öffnung der dazu bestimmten, kaltes und warmes Wasser zuführenden Röhrenhähne handelt, oder indem man durch einen Hahn kaltes Wasser in die Wanne füllt, und dann mit heissen Dampf, in eigenen Röhren zugeleitet, das Wasser ersetzt. Für Regen-, Schauer-, Sturz-, und Tropfbäder trifft man wohl nicht selten ebenfalls Vorrichtungen; dagegen sah ich nirgends Dampfbäder in den Anstalten, während in besuchten öffentlichen Badehäusern, z. B. in Peerless Pool *(City Road)*, am Suffolk Place *(Pal mall)* u. a. a. O. dergleichen wohlbestellt gefunden werden.

Jedes Spital hat eigene Räume zur Ordination an ambulirende Kranke bestimmt; in mehreren Anstalten sind solche Räume sehr gross, da der Andrang von Hülfesuchenden bedeutend ist, z. B. in den Spitälern für Augenkranke (bisweilen an 400 täglich), in dem Free Hospital (an 300 täglich) u. s. w.; gewöhnlich stossen diese Räume an kleinere, worin der ordinirende Arzt die einzeln vorgelassenen Kranken untersucht, schriftlich verordnet, bisweilen auch sofort im Hause durch den Apotheker expediren oder durch Assistenzärzte kleinere Hülfsleistungen, als dergleichen Operationen, Verbände u. s. f. ausführen lässt.

Die Lage der meisten Spitäler inmitten belebter Stadttheile bringt es mit sich, dass ihnen grosse Höfe und Gärten abgehen; keines besitzt einen namentlich an Laubgehölze und Schattensitzen reichen Garten; wenn der in Guy's und St. George's Hospital vorhandene kleine in solcher Beziehung recht freundlich bestellt ist, so erscheinen beide fast nur als Ausnahmen. — Das orthopädische Institut, an Zahl und Interesse der Fälle dem Guerin'schen in Paris keineswegs nachstehend, erfreut sich nicht einmal eines Platzes für gymnastische Übungen, geschweige eines grossen Hofes oder Gartens.

(Fortsetzung folgt.)

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Kranken- und Versorgungs-Anstalten in Niederösterreich im Monate Mai 1843 behandelten Kranken.

Kranken- und Versorgungs-Anstalten.		Vom Monate April 1843 verblieben	Im Monate Mai 1843 zugewachsen	Zusammen	Davon entlassen	Davon gestorben	Verbleiben für den Monat Juni 1843	Von 100 aus der Behandlung Getretenen starben
Im k. k. allgem. Krankenhause	auf den Krankensälen	1911	1900	3811	1770	298	1743	$14^{4}/_{10}$
	in der k. k. Gebär-Anstalt: Mütter	257	538	795	535	29	231	$5^{1}/_{10}$
	in der k. k. Gebär-Anstalt: Kinder	136	503	639	487	28	124	$5^{4}/_{10}$
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	360	36	396	15	16	365	$51^{6}/_{10}$
	zu Ybbs	16	26	42	28	4	10	$12^{5}/_{10}$
Im k. k. Findelhause	Ammen	—	19	19	19	—	—	—
	Findlinge	35	115	150	88	29	33	$24^{7}/_{10}$
In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien	Internisten . . .	612	1512	2124	1471	83	570	$5^{3}/_{10}$
	Externisten	151	260	411	257	1	153	$^{4}/_{10}$
	Augenkranke . . .	33	40	73	46	—	27	—
In der Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt Wieden		178	128	306	109	34	163	$28^{8}/_{10}$
Im magistratischen Bürgerspitale zu St. Marx		102	13	115	6	7	102	$53^{8}/_{10}$
Im Prov. Strafhaus-Spitale in der Leopoldstadt		104	73	177	73	5	99	$6^{4}/_{10}$
Im magistratischen Inquisiten-Spitale in der Alservorstadt		50	66	116	61	4	51	$6^{1}/_{10}$
Im Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt		166	364	530	332	36	162	$9^{7}/_{10}$
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse		90	71	161	68	12	81	15
Im Spitale der barmh. Schwestern zu Gumpendorf u. in d. Leopoldstadt		88	153	241	152	5	84	$3^{1}/_{10}$
Im k. k. Versorgungshause	zu Wien am Alserbache	87	29	116	26	3	87	$10^{3}/_{10}$
	zu Wien in der Währingergasse	60	38	98	27	10	61	27
	zu Mauerbach . . .	65	83	148	79	11	58	$12^{2}/_{10}$
	zu Ybbs	59	56	115	61	2	51	$3^{1}/_{10}$
	zu St. Andrä an der Traisen	3	93	96	84	8	4	$8^{7}/_{10}$
Summa . . .		4563	6116	10679	5794	625	4259	$9^{4}/_{10}$

Sterbefall. Am 29. December 1843 starb zu Schässburg in Siebenbürgen der k. Physicus der genannten Stadt und ihres Kreises Dr. J. G. Baumgarten, welcher nahe an ein halbes Jahrhundert als practischer Arzt daselbst segensreich gewirkt, und welchem Siebenbürgen die erste Abfassung seiner Flora zu verdanken hat. Er gab dieses mit zahllosen und grossen Opfern verbundene Werk eigener Anschauung unter dem Titel: »*Enumeratio Stirpium Transilvaniae indigenarum*« in drei Theilen (Wien 1816 bei Camesina) heraus und lieferte damit eine Fundgrube, aus der alle späteren botanischen Schriftsteller geschöpft haben. — Zu wünschen wäre es, dass sein bedeutendes Herbarium, so wie anderweitige naturhistorische Sammlungen, Bücher und Manuscripte für die Wissenschaft nicht verloren gehen möchten. Sigmund.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Darstellung der Verfassung und Einrichtung der Baumwoll-Spinnerei-Fabriken in Niederösterreich, mit besonderer Beziehung auf die moralisch-intellectuelle und physische Erziehung der daselbst verwendeten Kinder und die diessfalls bestehenden gesetzlichen Vorschriften. Von Jos. Joh. Knolz, k. k. n. ö. RR. etc. Wien 1843.

Es ist erfreulich zu sehen, dass Männer von vielseitiger ärztlicher Erfahrung, und welchen zugleich ein klarer Blick in das vielfach verflochtene Getriebe der gesellschaftlichen Verhältnisse und der Verwaltungszweige zu Gebote steht, einen Gegenstand besprechen, welcher scheinbar dem Arzte weniger als dem Staatsmann nahe liegt, und demnach nur dann von der richtigen Seite aufgefasst werden kann, wenn ihn sowohl der Arzt als der Staatsmann in inniger Durchdringung allseitig und richtig würdigen.

Der beklagenswerthe Zustand der arbeitenden Classe in England, und insbesondere das Schicksal der bei Wollspinnereien verwendeten Kinder, ist nur zu sehr geeignet, die Theilnahme eines jeden Menschenfreundes hervorzurufen, indem leider nur zu oft eine grobe Vernachlässigung jeder physischen, moralischen und religiösen Erziehung hierbei Statt findet, welche im Vereine mit der Einwirkung einer verdorbenen feuchten Luft und schlechter Nahrungsmittel eine Reihe unheilbarer körperlicher und geistiger Gebrechen herbeizuführen im Stande ist. Da nun mit der Einführung der englischen Maschinenspinnerei in den k. k. österr. Staaten auch die Baumwollspinnerei und mit dieser, die Baumwollweberei einen grossen Aufschwung erlangt hat, und einen hohen Rang in der Reihe der productiven Beschäftigungen dieses Landes einnimmt, so dringt sich jedem Freunde des Vaterlandes zugleich die Frage auf: In wie weit es der österr. Staatsverwaltung gelungen sey, durch eine weise Gesetzgebung den obenerwähnten Übelständen und den möglichen nachtheiligen Folgen eines so allgemein verbreiteten Industriezweiges ohne Beeinträchtigung des letzteren vorzubeugen?

Auf diese Frage antwortet der Herr Verf. durch eine sachgetreue und aus zuverlässigen Quellen geschöpfte Darstellung der Verfassung und Einrichtung der Baumwollspinnfabriken in Niederösterreich, indem er zunächst auf die moralisch-intellectuelle und physische Erziehung der daselbst verwendeten Kinder, und auf die diessfalls bestehenden gesetzlichen Vorschriften die genaueste Rücksicht nimmt.

Die Schrift zerfällt in zwei Theile, von denen der 1. eine allgemeine Übersicht über die Einrichtung der n. ö. Baumwollspinnerei-Fabriken gibt, und der 2. Theil speciell dieselbe Einrichtung auseinandersetzt.

Was nun den 1. Theil betrifft, so findet der Leser darin eine nach ämtlichen Erhebungen entworfene geschichtliche Darstellung dieser Fabriken, genaue Mittheilungen über deren Zahl, Ortslage, Anlage, Einrichtung ihrer Localitäten, Betriebsamkeit der Spinnereien, über Anzahl und Abstammung der Fabriksarbeiter, und was hier vorzüglich zu berücksichtigen, Mittheilungen über das Alter der in Fabriken verwendeten Kinder, über den Einfluss der Fabriksarbeit auf das physische Wohl derselben, über die moralische und intellectuelle Bildung, so wie über den Einfluss der Beschäftigung der Kinder in den Spinnereien auf ihr künftiges Fortkommen, über das Bedürfniss der Kinder für diese Fabriken, über den Gesundheitszustand in den Baumwollspinnereien, über das künftige Schicksal der Fabriksarbeiter und ihre staatsbürgerliche Haltung. Wenn die oben genannten Puncte das Interesse jedes Menschenfreundes anzuregen geeignet sind, so wird der Vaterlandsfreund dankbar die legislativen Bemühungen anerkennen müssen, welche die österr. Staatsverwaltung durch ihre diessfalls erlassenen Vorschriften an Tag gelegt hat, um eine religiös-moralische, intellectuelle und physische Erziehung der in den Fabriken verwendeten Kinder zu erzielen. In dieser Beziehung theilt der Verf. die Vorschriften mit: A. rücksichtlich der religiös-moralischen und intellectuellen, und B. rücksichtlich der physischen Erziehung der in Fabriken verwendeten Kinder, und gelangt zu dem Resultate, dass diese in Österreich bestehenden Gesetze und Einrichtungen in Bezug auf die in den Fabriken arbeitende Jugend sich bisher als die geeignetsten und besten erwiesen haben. — »Wenn ja (sagt der Verf. p. 47.) über die Lage der österr. Fabriksarbeiter Besorgnisse erwachen sollten, so wäre es nur in der Philanthropie einzelner sentimentaler Schriftsteller begründet, die über das seynsollende Elend der arbeitenden Classen in langen Phrasen, ohne Sachkenntniss und hinreichende practische Überzeugung, ja oft ohne alle Veranlassung wehklagen, nicht ahnend, dass sie mit den ewigen Lamentationen über das Elend und das Unglück der Fabriksarbeiter diese sonst ruhige und zufriedene Menschenclasse endlich zum Glauben aufregen, sie seyen wirklich unglücklich, weil es so oft gedruckt und geschrieben wird.«

(Schluss folgt.)

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Andral et Gavarret, *Recherches sur le développement du pencilium glaucum, sous l'influence de l'acidification, dans les liquides albumineux normaux et pathologiques. In 8. de 2 f. Paris, chez Bachelier.*

Bérard (A., o. Prof. der medic. Fac. zu Paris) und **Denonvilliers (C.**, Prosector und a. o. Prof. der Med. daselbst), Handbuch der pract. Chirurgie; übers. und mit Noten vers. von *E. Seitz*, Dr. der Med. 1. Th. 1. Lief. Gr. Lex. 8. (S. 1—182). *Mainz*, bei *Kupferberg*. 1844. Geh. (1 Fl. 15 kr.)

Bottani (Jos., Dr. der Med. u. Chir. zu Bergamo), Bemerkungen über vier aus der Harnblase eines 29 Monate alten Knaben herausgezogene Körper. Mit 1 col. Tafel. Gr. 8. (34 S.) *Bergamo* (*Leipzig*, *Wigand*'sche Buchh.) Geh. (36 kr.)

Briois, *Memento pharmaceutique et posologique, ou Abrège de matière médicale.* In 18. *d'une f. Paris, chez Labé.* (1 Fr.)

Canstatt (Dr. Carl, o. Prof. der Medicin an der Univ. zu Erlangen), Die specielle Pathologie und Therapie, vom klinischen Standpuncte aus bearbeitet. 2. verm. und verb. Aufl. III. Bd. 2. Abth. (Schluss des Bandes). *Erlangen*, bei *F. Enke.* Lex. 8. (Preis des ganzen Bandes 7 Fl.)

Dendy (W. C., *Fellow of the medical Society of London), Hinth on the Health and Disease of the Skin.* 18. *London. p.* 48. *Cloth.* (1 Sh. 6 D.)

Descuret (J. B. F.), *La Médecine des Passions, ou les Passions considérées dans leurs rapports avec les maladies, les lois et la religion.* 2. *édit. In* 8. *de* 53 *f. Paris, chez Labé.* (8 Fr.)

Gaal (Gustav v., Dr. d. Med. und Chir.), Die Krankheiten des Ohres und deren Behandlung etc. Gr. 8. (XVI u. 266 S.) *Wien, Gerold* 1844. Geh. (2 Fl. 45 kr.)

Hermel (E., *Doct.), Recherches sur les névralgies et leur traitement. In* 8. *d'une f. Paris.*

Minding (Jul., Dr. Med.), Die Organe des Gehirns nach dem *Gall-Combe*'schen Systeme übersichtlich dargestellt. 16. (32 S. und 1 Abb.) *Berlin* 1844. *Morin.* Geh. (15 kr.)

Ranque (H. F., *Doct., Méd. de l'Hotel Dieu d'Orléans, Prof. de l'Ecole de Médecine), Nouvelle Méthode de traitement des fièvres continues désignées sous les noms de fièvres essentielles, fièvres graves, typhoides etc. basée sur une nouvelle appréciation des phénomènes pyrétiques et indiqué par une séméologie nouvelle. In* 8. *de* 6 *f. Paris, chez J. B. Baillière,* (2 Fr. 50 C.)

Schnitzer (Dr. Adolph), Practische Anleitung zur Anwendung des magneto-electrischen Rotations-Apparates in verschiedenen Krankheiten. Mit 1 lith. Abb. kl. 8. (VI u. 121 S.) *Berlin, A. Hirschwald.* Geh. (52 kr.)

Taylor (Alfred S.), *Manuel of Medical Jurisprudence. London, pp.* 694. *Cloth,* (12 Sh. 6 D.)

Veiel (Dr., Vorsteher und Gründer der Heilanstalt in Cannstadt), Grundzüge der Behandlung der Flechten in der Heilanstalt in Cannstadt. 8. (57 S. u. 1 Tab. in 4.) *Stuttgart, Beck* und *Fränkel.* Geh. (30 kr.)

Versmann (F. W. G., Thierarzt zu Bückeburg), Über die Rotz- und Wurmkrankheit des Pferdes. Mit besonderer Rücksicht auf ihre Heilung und specieller Mittheilung eines vom Verfasser an sieben rotzkranken Pferden gemachten und gelungenen Versuches. Gr. 8. (46 S.) *Hannover, Helwing*'sche Hofbuchh. Geh. (30 kr.)

Walker (J.), *The Oculist's Vade-Mecum: a complete Practical System of Ophthalmic Surgery. With numerous woodcuts and coloured engravings of the Diseases and Operations on the Eye.* 12. *pp.* 412. *Cloth London.* (10 Sh. 6 D.)

Wild (C. A., Dr. der Philosophie und Pharmacie), Die Pharmacie als Wissenschaft, oder Theorie und pract. Grundzüge der analytischen Chemie und Pharmacognosie mit Einschluss des Wichtigsten der pharmac. Praxis für Ärzte und Apotheker. I. Th. Analytische Chemie. Gr. 8. (VIII u. 246 S.) *Frankfurt a. M., Brünner.* Geh. (1 Fl. 54 kr.)

Williams (Charles J. B., *Med. Dr., F. R. S.), Principles of Medicine, comprising General Pathology and Therapeutics, and a brief general view of Etiology, Semeology, Diagnosis and Prognosis.* 8. *pp.* 426. *London. Cloth.* (12 Sh.)

Wormald (T.) *and A. W. M'Whinnie. Series of Anatomical Sketches and Diagrams with Descriptions and References.* 4. *pp.* 60. *With* 28 *plates, cloth.* (26 Sh.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Med. Conversationsblatt des wissenschaftlichen Vereins für Ärzte und Apotheker Mecklenburgs. 1843. Nr. 1—4.

Nr. 1. *Bartsch,* Einige Bemerkungnn zu dem Entwurfe einer Apotheker-Ordnung für das Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin, vom Hofapotheker *Krüger* zu Rostock u. Apotheker *v. Santen* zu Pröpelin. — Nachträgliche Erklärung der Redaction in Bezug auf die Beobachtung des Dr. *Rosenthal* zu Güstrow, über Heilung einer *Cataracta capsularis* durch Magnet-Galvanismus. — *Wittstock,* Necrolog des verstorbenen Dr. *Carl David Sebold* zu Rostock. — Nr. 2. *Flemming,* Physiol. Andeutungen über das Lachen. — *Rosenthal,* (Forts. von Nr. 1). — Nr. 3. *Flemming* (Schluss). — *Derselbe,* Statistik der Heilanstalt Sachsenberg im J. 1842. — Nr. 4. *Döbereiner,* Wassercuren gegen Gicht. — *Wendt,* Merkwürdige Wirkung des *Kali hydrojodicum.*

Gazette médicale de Montpellier. *Directeurs M. M. Vailhé, prof. agrégé à la faculté de méd., et Chrestien, prof. libre d'accouchement. Montpellier.* 1842. Nr. 17—26. 1843. Nr. 27—28.

Nr. 17 (wird nachträglich geliefert). — Nr. 18. *Serre,* 2 Fälle von Lithotritie. — Nr. 19. Über die Krankheit und die Reaction. — *Bernard,* über den chirurg. Gebrauch des Dynamometers. — C. Gesichtsvorlage, Anwendung der Zange. — Nr. 20. *Guépin,* über die Vervollkommnungen der Ophthalmologie durch die franz. Medicin. — Nr. 21. *Alquié,* über die medicin. Doctrin der Schule zu Montpellier. — *Py,* über einen rationellen Erziehungsplan für das weibl. Geschlecht. — Nr. 22. *Trinquier,* über die Contracturen. — Nr. 23. *Bourelly,* über die im August und Sept. im Hôtel-Dieu St. Eloi in Montpellier vorgekommenen Krankheiten. — *Bernard* (Forts.). — *Le Calve,* über Augenheilkunde. — Nr. 24. *Alquié* (Forts.) — *Pleindoux,* Auszug aus dem Protocoll der medic. Gesellschaft von Gard. — Nr. 25. *Combal,* med. Clinik in Montpellier. — *Devéze,* Spontaner Brand, welcher von einer constitutionellen Syphilis abhing. — *Pleindoux* (Forts.) — Nr. 26. *Bourelly* (Fors.) — *Pleindoux* (Forts.) — 1843. Nr. 27. *Trinquier,* über die Contracturen. — *Alric,* über die medic. Constitution, die zu Nismes in den ersten Monaten des J. 1842 geherrscht hat. — Nr. 28. *Bernard,* modificirte Wendung auf die Füsse bei Schultervorlage.

Filiatre Sebezio, *Giornale delle scienze mediche, diretto e compilato dal Cav. Salvatore de Renzi. Napoli* 1842.

Jänner. *Jelapi,* Scirrhöse Brust, die in ein enormes Carcinom übergegangen war. — *Del Mastro,* Über einige patholog. Specialitäten der Milch. — *Salluce,* Regeneration des brandigen Scrotum. — *Jelapi,* Über den Typhus in Calabrien im J. 1840. — *Portal,* Exstirpation eines Hornes am Menschen.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.